

# Datenblatt

**WICHTIG: Euer/Dein Wunsch kann nur mit ärztlicher Bestätigung der Diagnose oder der Kopie des gültigen Behindertenausweises bearbeitet werden!**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

## ggf. Sorgeberechtigte:

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

## Wie dürfen wir Dich/Euch kontaktieren?

Email-Adresse: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

## Was hast Du für einen Wunsch oder Wünsche?

## Gibt es etwas, was wir unbedingt beachten müssen?

## Einverständniserklärung

Dürfen wir Deine/Eure Geschichte sowie Fotos oder Videos, die wir im Rahmen der Betreuung von Dir/ Euch erstellt oder erhalten haben, in den sozialen Netzwerken veröffentlichen?

Ja, uneingeschränkt

Ja, aber mit folgenden Einschränkungen:

Nein

Wir versprechen, mit den Daten sehr sorgsam umzugehen und sie nur zu den vereinbarten Zwecken zu benutzen. Ausführliche Informationen zur Datenschutzbestimmung sind auf unserer Internetseite [www.mittel-punkt-ev.de](http://www.mittel-punkt-ev.de) zu finden.

Bitte beachtet, dass der Verein sowohl für neue als auch für gebrauchte Spenden keinerlei Haftung übernimmt.

Wir behalten uns das Recht vor, geleistete Unterstützungen bei Nichtgebrauch zurückzufordern.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift (ggf. des Sorgeberechtigten)